

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULL'ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE

(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL DICHIARANTE	
Cognome CKALE	Nome FRANCA
Data di nascita 15/01/57 Luogo di nascita	Aiorohouse - PZ Prov

in relazione alla nomina di Componente del Tavolo Tecnico per gli adempimenti relativi alla gara per l'affidamento del servizio di soccorso sanitario con elicottero e di gestione, manutenzione ed assistenza antincendio presso le basi operative e le elisuperfici impiegate nell'ambito del Sistema dell'emergenza/urgenza della Regione Basilicata;

consapevole delle conseguenze penali delle dichiarazioni false o mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 42 D.Lgs. n. 50/2016,

DICHIARA

- a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;
- b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti potenzialmente idonei a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza;
- c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo alla Direzione Aziendale e al RUP.

DATA

06.02.2020

FIRMA DEL DICHIARANTE



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULL'ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE

(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL [DICHIARANTE							
1	Cognome	Rizm		Nome	Soldfin	. لا ه	1.38.4	
3	Data di nascita	73, 01,1864 Luc	ogo di nascita _	$\mathcal{R}^{\mathfrak{d}}$	d.j.	-	Prov_R	M
l'affic antin dell'e	damento del ser cendio presso emergenza/urge apevole delle co	mina di Compone vizio di soccorso o le basi opei nza della Regione onseguenze penali opria responsabilit	sanitario con e rative e le Basilicata; delle dichiaraz	elicottero elisuper cioni false	e di gestion fici impiega e o mendaci i	ne, manuter ate nell'ar previste dal	nzione ed a nbito del	assistenza Sistema
			DICH	IIARA				
a)		per quanto gli è d he gli vengono affi		condizio	ne, anche po	otenziale, di	i conflitto d	i interessi
b)		o gli consta, non e à e indipendenza;	sistono circosta	anze o fa	tti potenzialm	nente idone	i a porre in	dubbio la
c)		el corso dell'incario te a comunicarlo a				e conflitto di	interessi pr	rovvederà
DAT	A /				FIRMA	DEK DIGHI	ARANTE	T.
94	01/2010							
	v l					11- 11		



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULL'ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE

(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL DICHIARANTE							
Cognome ANDRIULL (Nome ALESSAN & RO							
Data di nascita 18 104 167 Luogo di nascita MOUTE SE ACLIOSO Prov TT							
in relazione alla nomina di Responsabile Unico del Procedimento (RUP) per gli adempimenti relativi alla gara per l'affidamento del servizio di soccorso sanitario con elicottero e di gestione, manutenzione ed assistenza antincendio presso le basi operative e le elisuperfici impiegate nell'ambito del Sistema dell'emergenza/urgenza della Regione Basilicata;							
consapevole delle conseguenze penali delle dichiarazioni false o mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 42 D.Lgs. n. 50/2016,							
DICHIARA							
a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interess con le attività che gli vengono affidate;							
 che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti potenzialmente idonei a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza; 							
c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo alla Direzione Aziendale.							
DATA FIRMA DEL DICHIARANTE							
06/02/20							